Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017

29 248 Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBCs)

Nr. 298 VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 1 december 2016

De SP-fractie binnen de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 4 oktober 2016 over tariefregulering obstetrisch high care (Kamerstuk 29 248, nr. 293).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 oktober 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 29 november 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

kst-29248-298
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de voorhangbrief met daarin het voorstel voor de wijziging tariefsoort obstetrische high care (Kamerstuk 29 248, nr. 293). Genoemde leden hebben naar aanleiding van deze voorhangbrief onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie begrijpen uit de brief van de Minister en de brief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat alle betrokken en relevante partijen positief zijn en achter de voorgestelde wijziging staan. Kan de Minister dit bevestigen? Zijn eventuele andere partijen (direct of indirect) betrokken bij de obstetrische high care, anders dan de NVZ, NFU en NVOG, ook gevraagd naar hun mening aangaande de voorliggende wijziging? Zo ja, wat waren de reacties? Graag ontvangen deze leden ook de door deze partijen ontvangen reacties (inclusief eventueel genoemde voordelen en bezwaren) voorzien van commentaar van de Minister.

De leden van de SP-fractie kunnen zich voorstellen dat de obstetrische high care niet thuishoort in het vrije segment onder gynaecologische zorg en er een gereguleerd tarief nodig is. Onder andere om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Genoemde leden vragen de Minister een overzicht te geven van wat er precies gaat verbeteren voor de patiënt ten opzichte van de huidige situatie en of er ook mogelijke risico's aan de voorgestelde wijziging vast zitten? Daarbij graag ook aangegeven wat de mogelijke positieve dan wel negatieve effecten zijn van de voorgestelde wijziging voor de aanbieder van de obstetrische high care. Vervolgens vragen deze leden om een onderbouwing van de reden waarom de Minister naast een maximumtarief niet ook voorstelt een minimumtarief vast te stellen.

De leden van de SP-fractie vragen vervolgens welke bedragen er op dit moment om gaan in de obstetrische high care, hoeveel van deze zorg door zorgverzekeraars is ingekocht, hoeveel aanbieders er zijn (en welke) en hoeveel mensen hier jaarlijks gebruik van maken.
Voorts vragen genoemde leden hoe hoog naar verwachting het maximum tarief wordt dat de NZa gaat voorstellen. Wanneer wordt een voorstel van de NZa verwacht?

In het geheel gezien, maakt deze voorgestelde wijziging het werken voor een aanbieder van obstetrische high care nu simpeler of ingewikkelder? De leden vragen hierop een toelichting waarbij ook ingegaan wordt op de administratieve regeldruk die hiermee wellicht gepaard gaat.

II. Reactie van de Minister

De leden van de SP-fractie begrijpen uit de brief van de Minister en de brief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat alle betrokken en relevante partijen positief zijn en achter de voorgestelde wijziging staan. Kan de Minister dit bevestigen?

Ja, de NZa geeft aan dat zowel zorgaanbieders (vertegenwoordigd door NVZ, NFU en NVOG) als zorgverzekeraars (vertegenwoordigd door ZN) deze wijziging steunen.

De leden van de SP-fractie vragen of eventuele andere partijen (direct of indirect) betrokken bij de obstetrische high care, anders dan de NVZ, NFU en NVOG, ook zijn gevraagd naar hun mening aangaande de voorliggende wijziging? Zo ja, wat waren de reacties? Graag ontvangen deze

leden ook de door deze partijen ontvangen reacties (inclusief eventueel genoemde voordelen en bezwaren) voorzien van commentaar.

De NZa heeft deze wijziging ter consultatie voorgelegd aan de betrokken branchepartijen (NVZ, NFU, NVOG). Tevens is gesproken met Isala Klinieken en Maxima Medisch Centrum; deze ziekenhuizen leveren naast de UMC's deze zorg. Consultatie en gesprek hadden een positieve uitkomst met betrekking tot het voorstel. De voorliggende wijziging is mede op verzoek van deze ziekenhuizen tot stand gekomen. De wijziging is via Zorgverzekeraars Nederland ook voorgelegd aan zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben ook positief geadviseerd ten aanzien van deze wijziging, mits de wijziging tijdig wordt gecommuniceerd in verband met het lopende contracteringsproces.

De leden van de SP-fractie vragen een overzicht te geven van wat er precies gaat verbeteren voor de patiënt ten opzichte van de huidige situatie en of er ook mogelijke risico's aan de voorgestelde wijziging vast zitten? Ook vragen de leden van de SP-fractie wat de mogelijke positieve dan wel negatieve effecten zijn van de voorgestelde wijziging voor de aanbieder van de obstetrische high care?

De transparantie van informatie ten aanzien van obstetrische high care is thans te beperkt. Op dit moment dient obstetrische high care bekostigd te worden uit reguliere gynaecologie DBC's, voorzien van een vrij tarief. Aangezien dit echter hoogcomplexe zorg betreft, kan dit leiden tot kosteninhomogeniteit binnen DBC's en is de inhoud van deze DBC's niet vergelijkbaar tussen ziekenhuizen met en zonder een obstetrische high care. Met deze wijziging wordt de obstetrische high care afgezonderd van de reguliere gynaecologie waardoor het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars eenvoudiger wordt om specifieke afspraken te maken over obstetrische high care. Door die specifieke afspraken wordt de transparantie met betrekking tot de obstetrische high care verhoogd.

De effecten van deze wijziging voor de patiënt zijn indirect. Deze wijziging kan voorkomen dat de patiënt knelpunten ondervindt ten aanzien van de toegankelijkheid van deze zorg, aangezien specifiek aandacht zal worden besteed aan obstetrische high care in de onderhandelingen. De betaalbaarheid van deze zorg voor de burger wordt geborgd door een maximumtarief vast te stellen.

Verder vragen de leden van de SP-fractie om een onderbouwing van de reden waarom naast een maximumtarief niet ook een minimumtarief wordt vastgesteld?

Er is geen aanleiding om een minimumtarief voor te stellen gelet op de situatie dat in het planningsbesluit bijzondere perinatologische zorg een limitatieve lijst is opgenomen van instellingen die deze zorg mogen leveren. Gelet op de zorgplicht van zorgverzekeraars zullen de zorgaanbieders voldoende onderhandelingsmacht hebben om kostendekkende tarieven met de zorgverzekeraars te onderhandelen.

De leden van de SP-fractie vragen welke bedragen er op dit moment omgaan in de obstetrische high care, hoeveel van deze zorg door zorgverzekeraars is ingekocht, hoeveel aanbieders er zijn (en welke) en hoeveel mensen hier jaarlijks gebruik van maken?

De transparantie van informatie ten aanzien van obstetrische high care is op dit moment beperkt, aangezien de obstetrische high care bekostigd wordt uit reguliere gynaecologie DBC's. De NZa heeft daarom momenteel onvoldoende inzicht in de gedeclareerde aantallen en kosten. Er zijn

conform het planningsbesluit tien centra die deze zorg aanbieden, de UMC's en de hiervoor genoemde ziekenhuizen.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe hoog naar verwachting het maximum tarief wordt dat de NZa gaat voorstellen? Wanneer wordt een voorstel van de NZa verwacht?

Vooruitlopend op het verkrijgen van een aanwijzing van VWS heeft de NZa zorgaanbieders gevraagd om de benodigde kostprijsinformatie voor het kunnen bepalen van een tarief voor de obstetrische high care-toeslag. Op basis van deze kostprijsgegevens komt de NZa tot een tarief voor de obstetrische high care-toeslag van € 533,65. Deze toeslag komt bovenop het tarief voor het reguliere gynaecologie DBC's dat de zorgaanbieder met de zorgverzekeraar heeft afgesproken. De kostprijs van de obstetrische high care -toeslag is bepaald door het verschil te nemen van de gemiddelde verpleegdagprijs van een unit obstetrische high care en de gemiddelde verpleegdagprijs van een reguliere afdeling verloskunde. Dit concepttarief ligt ter consultatie voor bij branchepartijen.

De leden van de SP-fractie vragen of, in het geheel gezien, deze voorgestelde wijziging het werken voor een aanbieder van obstetrische high care simpeler of ingewikkelder maakt? De leden van de SP-fractie vragen hierop een toelichting waarbij ook ingegaan wordt op de administratieve regeldruk die hiermee wellicht gepaard gaat.

Een afzonderlijke prestatie voor obstetrische high care die geleverd wordt in combinatie met de reguliere gynaecologische zorg maakt deze zorg apart inzichtelijk en transparant. Dat maakt het maken van specifieke afspraken over deze vorm van zorg eenvoudiger en faciliteert bovendien de contractering tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over gynaecologische zorg.

Het onderbrengen van deze zorg in los declarabele prestaties met een gereguleerd tarief is in lijn met vergelijkbare prestaties binnen de medisch specialistische zorg. Hiermee is deze prestatie dus goed inpasbaar in het huidige administratieve proces in ziekenhuizen. Voor de overige bijzondere perinatologische zorg (NICU) zijn ook los declarabele prestaties met een gereguleerd tarief vastgesteld. In het kader van eenduidigheid en eenvoud verdient het de voorkeur om hier één lijn in te kiezen en ook de obstetrische high care hieronder te scharen.